

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00108**

## **vom 20. Januar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00108](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00108)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00108 du 20 janvier 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00108 del 20 gennaio 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1959 geborene X.\_\_\_\_ war als Camionneur-Chauffeur tätig und in die ser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 21. September 2021 liess er der Suva mitteilen, er sei am 6. August 2021 auf dem Lastwagen ausgerutscht und habe sich dabei eine Prellung an der rechten Schulter zugezogen (Urk. 8/1). Die Suva trat auf den Schaden ein und richtete Versicherungsleistungen aus (Urk. 8 /11) . Nachdem die zwischenzeitlich durchgeführten Untersuchungen eine

Rotatorenmanschetten -Ruptur zu Tage gefördert hatten, erfolgte am 29. Oktober 2021 deren operative Sanierung (Urk. 8 /32).

Gestützt auf die ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes , Dr. med. Y.\_\_\_\_ , vom 22. November 2021 (Urk. 8 /54) zeigte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 29. November 2021 an, ihre Leistungen per 6. November 2021 einzustellen (Urk. 8 /59). Hieran hielt sie mit Verfügung vom 7. Dezember 2021 fest (Urk. 8 /67). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 8 /73) wies die Suva mit Entscheid vom 25. April 2022 ab (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein

natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 27. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggeld- und Pflegeleistungen, auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weitern Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit R eplik vom 3.

November 2022 (Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer und mit Duplik vom 6. Dezember 2022 (Urk. 17) die Beschwerdegegnerin an den gestellten Anträgen fest, was der jeweiligen Gegenpartei zur Kenntnis gebracht wurde (Verfügungen vom 7. November und 8.

Dezember 2022, Urk. 15 und 18). Mit Eingabe vom 13. Dezember 2022 liess sich der Beschwerdeführer nochmals vernehmen (Urk. 19).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. Y.\_\_\_\_ sei die komplexe Schädigung an der rechten Schulter des Beschwerdeführers weder auf das gemeldete Unfallereignis vom 6. August 2021 noch auf jenes vom 26. Juli 2021 zurückzuführen. Unfallfolgen würden im Beschwerdebild des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwei bis drei Monate nach den Ereignissen keine Rolle mehr spielen (Urk. 2). Es sei von wesentlicher Bedeutung, wie sich das Ereignis zugetragen habe; daneben seien aber auch alle anderen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen würden, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen, was der Operateur Dr. Z.\_\_\_\_ nicht getan habe, sei doch entgegen dem von ihm Berichteten eine Pseudoparese in den echt zeitlichen Unterlagen nicht erwähnt. Da sich Dr. Z.\_\_\_\_ mit den wesentlichen Fakten hinsichtlich Unfallkausalität nicht auseinandergesetzt habe, vermöge seine Stellungnahme die kreisärztliche Beurteilung nicht zu erschüttern (Urk. 7 , 17 ).

### **E. 2.2**

Dem hielt der Beschwerdeführer insbesondere entgegen, die Beurteilung des orthopädischen / traumatologischen Beschwerdebildes durch den Kreisarzt Dr. Y.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinmedizin, sei fachfremd erfolgt. Ob sich im Rahmen des Unfallereignisses ein Zugtrauma oder Achsenstosstrauma zugetragen habe, sei sodann nicht relevant, seien beide Mechanismen doch geeignet, eine Rotatorenmanschettenläsion zu bewirken. Im Übrigen habe anhand der Bildgebung gezeigt werden können, dass die Ruptur nicht bereits längere Zeit bestanden habe und habe er nach dem Unfallereignis starke Schmerzen verspürt. Schliesslich bestehe eine Listenerverletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG, weshalb die Beschwerdegegnerin die Frage hätte beantworten müssen, ob die Verletzung überwiegend wahrscheinlich krankheitsbedingt sei oder nicht. Weil die Verletzung aber nicht mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % auf degenerative Vorgänge zurückzuführen sei, sei auch unter diesem Aspekt die Unfallkausalität rechtsgenügend bestätigt. Da der behandelnde Schulter spezialist das Unfallereignis als Ursache für die Rotatorenmanschettenverletzung gesehen habe, bestünden mehr als nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes (Urk. 1 , 13 , 19 ).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen

der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Gemäss ärztlichem Bericht des Spitals A.\_\_\_\_ vom 6. August 2021 (Urk. 8/24) erlitt der Beschwerdeführer zwei Wochen zuvor einen leichten Sturz mit seitlicher Abstützung auf der rechten Hand und axialem Stoss in die rechte Schulter, wobei sich die initialen Nachschmerzen täglich ge bessert hätten. Am 6. August 2021 sei er nun beim Hochziehen

auf den Lastwagen abgerutscht und mit vollem Gewicht in den rechten Arm gestürzt. Der Arzt hielt fest, es bestehe eine PHS traumatisch nach Achsenstosstrauma vor zwei Wochen und Zug-Trauma heute, verordnete Analgesie und erachtete eine Konsultation des Hausarztes je nach Verlauf für nötig.

### **E. 3.2**

Die am 30. August 2021 durchgeführte Sonographie der rechten Schulter (Urk. 8/40) zeigte eine partielle Subscapularisruptur rechts mit traumatisierter Bursa subacromialis (Hämatom DD Erguss), eine asymptomatische AC-Gelenksarthrose beidseits und ergab den Verdacht einer proximalen Ruptur der Bicepssehne. Hinsichtlich Dynamik wurde vermerkt, es bestehe eine allseitig freie Beweglichkeit.

### **E. 3.3**

Am 22. September 2021 (Urk. 8/13) erhob Dr. med. B.\_\_\_\_ die Verdachtsdiagnose einer Rotatorenmanschettenläsion rechts, weshalb er die Durchführung eines Arthro-MRI anordnete. Dieses zeigte eine nicht retrahierte transmurale Ruptur der ventrodistalen und zentralen Supraspinatussehne, eine transmurale, praktisch komplette Ruptur der Subscapularissehne, eine Impingement-Konstellation sowie eine intakte lange Bizepssehne sowie eine gut erhaltene Muskeltrahik (Urk. 8/32). Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Traumatologie, hielt dafür, bei seit zwei Monaten bestehender posttraumatisch entstandener schmerzhafter Funktionseinschränkung der rechten Schulter bei anterosuperiorer

Rotatorenmanschetten-Ruptur sehe er keine andere Möglichkeit als die einer arthroskopischen Rekonstruktion. Am 29. Oktober 2021 (Urk. 8/44) erfolgte sodann die plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, wobei im Operationsbericht unter Indikation festgehalten wurde, der Beschwerdeführer habe während der Arbeit als LKW-Fahrer am 6. August 2021 ein Distractionstrauma mit anschließender Pseudoparese erlitten.

### **E. 3.4**

Kreisarzt Dr. Y.\_\_\_\_ erstellte am 22. November 2021 eine ärztliche Beurteilung der Aktenlage (Urk. 8/54). Er hielt dafür, die komplexe Schädigung des rechten Schultergelenks mit einer Massenruptur der Rotatorenmanschette, welche am 29. Oktober 2021 operiert worden sei, könne nicht auf die beiden Unfallereignisse vom 26. Juli oder 6. August 2021 zurückgeführt werden. So seien weder im Rahmen der klinischen noch der bildgebenden Untersuchungen oder der Operation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatische strukturelle Schädigungen objektivierbar belegt. Der tagesgleiche blande klinische Erstbefund nach dem Unfallereignis vom 6. August 2021 mit einem typischen Painful

arc und Endphasenschmerz zur Abduktion bei einer ansonsten guten Beweglichkeit der Schulter widerspreche dabei einer richtungsgebenden relevanten traumatischen Schädigung (mit einer erwartungsgemässen Pseudoparalyse im Falle einer akuten Massenerreissung der Rotatorenmanschette) und entspreche vielmehr einem Impingementsyndrom. Hierzu würden auch die im weiteren Verlauf orthopädisch festgestellten positiven Impingement-Tests passen. Dementsprechend seien auch die zur Sonografie, MRI-Bildgebung und Operation subacromial festgestellten synovialen beziehungsweise

bursalen Reizzustände einzuordnen wie das Vorliegen einer hypertrophen AC-Gelenksarthrose sowie ein verplumptes Tuberculum majus (ohne Nachweis einer

frischen ossären Läsion ebenda) mit den primär ansatznahen Auftreibungen der Supra- und Infraspinatussehnen im Arthro-MRI und auch die vorliegende Kalzifikation im Bereich des gegenseitigen Schultergelenks im Ultraschall. Insofern bestätige auch der Operateur, Dr. Z.\_\_\_\_, im Rahmen seiner Erstkonsultation vom 12. Oktober 2021 zur Arthro-MRI-Bildgebung das Vorliegen einer dementsprechenden « Impingementkonstellation ». Auch sei dementsprechend zur Operation vom 29. Oktober 2021 eine diesbezügliche Adressierung mit einer Dekompression des räumlich beengten Subakromialraumes mit einer Bursektomie, Tenotomie der langen Bizepssehne und Akromioplastik erfolgt.

Unfalltypische, nach dem Schweregrad der hier vorliegenden Schultergelenkschädigung aber zu erwartende ossäre Begleitverletzungen wie eine Bone

bruise /

Knochenmarködem oder eine Fraktur, würden darüber hinaus in der MRI-Bildgebung nicht zur Darstellung kommen. Die klinische Erstbefundung mit einer endgradigen schmerzhaften Bewegungseinschränkung mit einem painful

arc, aber auch die erst sekundär unfalltypisch zunehmende Crescendo-Beschwerde symptomatik des Versicherten unter Fortführung der beruflichen robusten Tätigkeit würden ebenfalls eher wahrscheinlich zu einem natürlich progredienten Krankheitsleiden passen. Diesbezüglich seien auch die in den klinischen und bildgebenden Untersuchungen unerwarteten zunehmenden Schädigungszeichen der Rotatorenmanschette mit einer letztlich operativ darstellenden Massentraktur einzuordnen. Im Falle einer akut traumatischen Zerreissung der Rotatorenmanschette wäre hingegen bei einer dementsprechenden unmittelbaren heftigsten Schmerzsymptomatik auch eine unmittelbare immobilisierende Bewegungsbeeinträchtigung wie eine Pseudoparalyse zu erwarten gewesen. Dies sei aber gemäss der Erstbefundung, abweichend von der Indikationsangabe zur Operation, offensichtlich nicht der Fall gewesen. Abweichend von einer Pseudoparalyse sei vielmehr im Erstbefund eine gute Beweglichkeit der Schulter am 6. August 2021 festgestellt worden. Ebenso widerspreche eine Fortsetzung der robusten beruflichen Tätigkeit, sowohl zum ersten als auch zum zweiten Ereignis, einer akuten richtunggebenden relevanten Traumatologie und entspreche vielmehr einem schleichend progredienten Krankheitsleiden. Dazu passten auch das Lebensalter des Versicherten, die somatischen kardiovaskulären Begleiterkrankungen und robusten körperlichen Belastungen als auch die hier vorliegende klinisch, bildgebend und operativ wiederholt bestätigte Impingementkonstellation.

Der Kreisarzt hielt abschliessend fest, dass Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in zwei bis drei Monaten nach den Ereignissen keine Rolle mehr gespielt hätten (Urk. 8/54 S. 7).

### **E. 3.5**

Am 13. Dezember 2021 (Urk. 8/72) berichtete Dr. Z.\_\_\_\_, sechs Wochen postoperativ gehe es dem Beschwerdeführer subjektiv gut. Er mache regelmässig Physiotherapie, Schmerzmittel benötige er bloss noch selten. Dr. Z.\_\_\_\_ hielt dafür, der Entscheidung der Beschwerdegegnerin, die Leistungen per 6. November 2021 einzustellen, sei absolut unverständlich. Beim Unfallereignis vom 6. August 2021 handle es sich um ein sehr adäquates Unfallereignis, bei welchem sich ein abruptes Distraktionstrauma ereignet habe, als der Beschwerdeführer während dem Ausrutschen versucht habe, sich festzuhalten. Kernspintomographisch sei ohne grosse Verzögerung (sieben Wochen posttraumatisch)

eine frische Rotatorenman schettenruptur ohne Retraktion bei gut erhaltener Muskeltrophik nachgewiesen worden.

### **E. 3.6**

Stellungnehmend hierzu hielt der Kreisarzt fest (11. Januar 2022, Urk. 8/74), aus vorgeanntem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

ergebe sich kein neuer medizinischer Erkenntnisstand. Der massgebliche Sachverhalt werde weiterhin unbegründet abweichend und damit widersprüchlich zur persönlich geschilderten Sachver haltsschilderung durch den Beschwerdeführer dargestellt . Vor diesem Hinter grund sei die Aussage, «es handelt sich um ein sehr adäquates Unfallereignis vom 6.8.2021» insofern unverständlich und nicht nachvollziehbar. Im Übrigen belege das Fehlen einer fettigen Muskelatrophie noch keine Unfallverletzungsfolge.

### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer wendet sich insbesondere gegen das Dafürhalten der Beschwerdegegnerin , wonach die Einschätzung des Kreisarztes beweiskräftig sei . Vielmehr hält er dafür, es sei auf die Beurteilung des Operateur s abzustellen, welcher die Verletzung der Rotatorenmanschette als unfallbedingt

gewertet habe . Soweit der Beschwerdeführer in formaler Hinsicht geltend macht, der Kreisarzt Dr. Y.\_\_\_\_ verfüge im Gegensatz zu Dr. Z.\_\_\_\_ nicht über einen Facharzttitel für Orthopädie und Traumatologie, weshalb dessen Beurteilung fachfremd und die hierauf gestützte Einstellung des Versicherungsfalles damit nicht rechtsgenügend erfolgt sei, vermag er nicht durchzudringen. Praxisgemäss sind Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten und Körper rschädigungen im Sinne des Art.

### **E. 4.2**

Der B eschwerdeführer vertritt sodann die Ansicht, mit Blick auf die Einschätzung des behandelnden Spezialisten Dr. Z.\_\_\_\_ , welcher von einer unfallbe ding ten Ursache der Rotatorenmanschettenverletzung ausgehe, bestünden mehr als nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes (E. 2.2). Dieser Vorhalt ist unbegründet .

Es ist, wie der Beschwerdeführer ausführt (Urk. 19), zutreffend, dass zur Beurtei lung der Unfallkausalität von Sehnenmanschettenläsionen dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird, da der genaue Unfallhergang oftmals nicht mehr rekonstruiert werden kann. Daher sind vielmehr die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht zu diskutieren und ein Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3, 8C\_740/ 2020 vom 7. April 2021, E.

4.2). Anders als der Beschwerdeführer aber glauben machen will , erschöpft sich die Beurteilung des Kreisarztes nicht darin, den von Dr. Z.\_\_\_\_ abweichend von den eigenen Aussagen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 8/50) geschilderten Unfall hergang als ungeeigneten Unfallmechanismus zu bewerten. Vielmehr hat sich Dr.

Y.\_\_\_\_

in Abwägung der  
einzelnen Kriterien

gegen eine traumatische Genese der Verletzung ausgesprochen. So hat Dr. Y.\_\_\_\_ insbesondere dargelegt, der klinische Erstbefund widerspreche einer relevanten traumatischen Schädigung und passe vielmehr zu einem Impingementsyndrom . Entsprechend sei denn auch im Rahmen der Schulteroperation eine Dekompression des räumlich beengten Subacromialraumes erfolgt. Sodann hat der Kreisarzt darauf hingewiesen, dass sich unfalltypische Begleitverletzungen nicht hätten nachweisen lassen. Vor allem aber habe eine Pseudoparalyse, wie sie bei einer akuten Massenerreissung der Rotatorenmanschette zu erwarten gewesen wäre, nicht imponiert und spreche eine Crescendo-Beschwerdesymptomatik und eine Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit gegen eine akute, richtunggebende relevante Traumatologie (E. 3.4 ). Diese Einschätzung überzeugt.

Abgesehen davon, dass der Operateur Dr. Z.\_\_\_\_ einen anderen als vom Beschwerdeführer berichteten (Urk. 8/50) Unfallmechanismus zugrunde legte, ging er unzutreffend davon aus, es habe nach dem angeschuldigten Ereignis eine Pseudoparalyse bestanden (vgl. E. 3.2, wonach eine allseitige freie Beweglichkeit bestand) . Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 6. August 2021 weiterarbeitete (Urk. 8/10, 15 , 47 ) , mass er ebenso wenig Bedeutung zu wie der von ihm im Rahmen der Erstkonsultation genannten « Impingement-Konstellation » (Urk. 8/32 S. 3).

Nachdem es damit an einer nachvollziehbaren Abwägung der für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte mangelt, ist die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ die Unfallkausalität betreffend nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung durch den Kreisarzt zu erwecken .

Bloss ergänzend ist auf die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerdeerhebung aufgelegte Dokumentation hinzuweisen, wonach bei sogenannten traumatischen Rupturen sofort - je nach Ausmass des Risses sehr starke - Schmerzen entstehen, die sich oft nach wenigen Tagen deutlich reduzieren und wonach es für den Unfall sehr typisch ist, dass man unmittelbar danach den Arm kaum bewegen kann (Pseudoparalyse; Urk. 3/5 S. 5 ; Urk. 1 S. 10 ). Ein solcher Beschwerdeverlauf war vorliegend aber gerade nicht gegeben, was der Kreisarzt in seiner Beurteilung denn auch zu Recht berücksichtigte. Der Bericht ist mithin nicht geeignet, Zweifel an dessen Einschätzung zu begründen, sondern bekräftigt diese vielmehr.

### **E. 4.3**

Ferner lässt der Beschwerdeführer vortragen, es liege eine Listenerletzung vor, weshalb die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, deren Unfallkausalität zu prüfen (E. 2.2) . Er verkennt indessen , dass die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG umgestossen ist, nachdem die Rotatorenmanschettenruptur aus medizinischer Sicht nicht auf die beiden vom Beschwerdeführer benannten Ereignisse zurückzuführen ist (E. 4.2) . Der Unfallversicherer ist dem nach von seiner Leistungspflicht befreit und weitere Prüfschritte erübrigen sich ( zum Ganzen: BGE 146 V 51 E. 9).

### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist es damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beurteilung ihres Kreisarztes folgend , wonach

Unfallfolgen im Beschwerdebild zwei bis drei Monate nach den Ereignissen keine Rolle mehr gespielt haben ,

die Versicherungsleistungen per 6. November 2021 eingestellt hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Suva unter Beilage des Doppels von Urk. 19 - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Muraro

## **E. 6**

Ab s. 2 UVG diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen, was unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel gilt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2. mit Hinweisen). Das selbige - wie der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 13) - nur für bestimmte Konstellationen gelten soll, findet keine Stütze in der höchstgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2019 vom 24. Oktober 2019).

Im Übrigen würde

selbst eine fehlende Berufsausübungsbewilligung nicht zu einem Beweisverwertungsverbot führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_436/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 3.4), schreibt das Bundesrecht mit Blick auf die Begutachtung doch keine solche Bewilligung vor (Urteile des Bundesgerichts 9C\_148/2020 vom 2. Juli 2020, E. 4.2.1; 9C\_121/2016 vom 27. April 2016 E. 4.3).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.